

Winter 2021, Volume 7, Issue 2

## The Effect of Mindful Parenting Training on Parental Stress in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorders

Mahsa Ghanavaty<sup>1</sup>, Najmeh Hamid<sup>2\*</sup>, Mahnaz Mehrabizadeh Honarmand<sup>3</sup>

1- MSc Student in Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

2- Associate Professor of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran (**Correspondent Author**)

**Email:** n.hamid@scu.ac.ir

3- Professor of Clinical Psychology, Shahid Chamran University of Ahvaz, Ahvaz, Iran.

Received: 6 Feb 2020

Accepted: 5 May 2020

### Abstract

**Introduction:** Children with autism spectrum disorders have communication deficits that can affect their parents' performance, and their parents report higher levels of stress than parents of children of normal developmental age. The aim of the present study was to study the effect of conscious parenting training on parental stress in mothers with children with autism spectrum disorders in Ahvaz.

**Methods:** The statistical population of this study included all mothers with children with autism spectrum disorders who referred to the Ahwaz Autism Association. Of these, 4 mothers were selected by targeted sampling and based on the score of Abidin Parents' Stress Questionnaire (PSI). In this study, a single case study of multiple randomized baseline was used and subjects were treated before treatment, middle treatment (first, third, fifth, seventh), end of treatment (eighth session) and one month after the end of treatment. Answers to Abidin's parents' stress questionnaire were answered. Data were analyzed by visual mapping, recovery percentage and constant change index.

**Results:** The findings showed that the index of stable change in parental stress variable at the level ( $p < 0.05$ ) was significant.

**Conclusions:** The results showed that mindfulness parenting training reduces parental stress.

**Keywords:** Mindful parenting training, Parental stress, Autism spectrum disorders.

## تأثیر آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه بر تنیدگی والدین در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم

مهسا قنوتی<sup>۱</sup>، نجمه حمید<sup>۲\*</sup>، مهناز مهربابی زاده هنرمند<sup>۳</sup>

۱- دانشجوی کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

۲- دانشیار گروه روانشناسی بالینی دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران (نویسنده مسئول)

ایمیل: hamid@scu.ac.ir

۳- استاد گروه روانشناسی بالینی، دانشگاه شهید چمران اهواز، اهواز، ایران.

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۹/۲/۱۶

تاریخ دریافت: ۱۳۹۸/۱۱/۱۸

### چکیده

**مقدمه:** کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم دارای نقایص ارتباطی هستند که می تواند بر عملکرد والدین آن ها تاثیر بگذارد و والدین آن ها، نسبت به والدین کودکان در سن رشد معمولی، سطح بالاتری از استرس را گزارش می کنند. هدف از پژوهش حاضر تعیین تاثیر آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه بر تنیدگی والدین در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم شهر اهواز بود.

**روش کار:** جامعه آماری این پژوهش شامل کلیه مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بود که به انجمن اتیسم اهواز مراجعه کرده اند. از این تعداد ۴ مادر، به روش نمونه گیری هدفمند و براساس نمره پرسشنامه تنیدگی والدین آیدین (PSI) انتخاب شدند. در این پژوهش از طرح آزمایشی تک موردی از نوع خط پایه چندگانه ناهم زمان استفاده شد و آزمودنی ها قبل از درمان، میانه درمان (جلسه اول، سوم، پنجم، هفتم)، پایان درمان (جلسه هشتم) و یک ماه پس از پایان درمان به پرسشنامه تنیدگی والدین آیدین پاسخ دادند. داده ها به روش ترسیم دیداری، درصد بهبودی و شاخص تغییر پایا تحلیل شدند.

**یافته ها:** یافته ها نشان داد که شاخص تغییر پایا در متغیر تنیدگی والدین در سطح ( $p < 0.05$ ) معنی دار هستند.

**نتیجه گیری:** نتایج نشان داد که آموزش فرزند پروری ذهن آگاهانه باعث کاهش تنیدگی والدین می شود.

**کلیدواژه ها:** فرزند پروری ذهن آگاهانه، تنیدگی والدین، اختلالات طیف اتیسم.

### مقدمه

می گیرد. ۱. رشد اجتماعی، ۲. زبان و ارتباط، ۳. تفکر و

تخیل (۲).

والدگری نقشی است که تکالیفی جهان شمول دارد و تنیدگی های مربوط به ایفای این نقش، کلیه والدین را در سطحی مشابه درگیر می سازد، درعین حالی که والدگری برای هر دو والد تنیدگی زاست، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی را تجربه می کنند (۳). ترنبول، ترنبول، اروین و سوداک (۴) معتقدند که اگرچه پدران و مادران نقش های والدینی را بین خود تقسیم می کنند، ولی مادران بخش بیش تری از مسئولیت را عهده دار می شوند و متحمل استرس بیش تری نیز می شوند که گاه با مشکلاتی مانند افسردگی (۵) و اضطراب (۶) نیز رابطه دارد. فرزندپروری

اتیسم (Autism) اختلالی است که رشد و گسترش مهارت های اجتماعی و ارتباطی فرد را مختل می کند (۱). این تشخیص، نشان دهنده ی نوعی اختلال رشدی است که با نقص در رفتارهای ارتباطی و کلامی و وجود الگوهای غیر طبیعی در هر دو زمینه مشخص می شود. این اختلال در افراد مختلف علائم متفاوتی دارد و برای جداسازی آن از سایر اختلال ها اصطلاح «اختلالات طیف اتیسم» (Autism Spectrum Disorder) یا به اختصار ASD مورد استفاده قرار می گیرد. افراد دارای اختلالات طیف اتیسم علائم مختلف و گوناگونی از خود نشان می دهند، اما همه ی این علائم در یک طبقه بندی جامع در سه حیطه قرار

بهینه و تعامل سازنده با کودک است (۱۶). با توجه به نقش کلیدی و اساسی خانواده در روند ارتقاء مهارت های کودکان مبتلا به اختلال طیف اتیسم، برنامه های آموزش والدین خصوصا آموزش مادران و توجه به بهزیستی روانی آن ها، می تواند تأثیر بسزایی در کاهش رفتارهای مخرب این کودکان داشته باشد. پژوهش حاضر به دنبال پاسخگویی به این سوال بود که آیا آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر تنیدگی والدین مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم تأثیر دارد.

### روش کار

جامعه آماری، نمونه و روش اجرای پژوهش در پژوهش حاضر از طرح آزمایشی تک موردی (single case design) استفاده شده است. در این پژوهش از بین طرح های آزمایشی تک موردی، از طرح تجربی «خط پایه چندگانه» (multiple-baseline design) استفاده می شود، زیرا این نوع طرح ها، ابزار پژوهشی مناسبی برای کارهای عملی- بالینی در تعیین اثربخشی مدل های درمانی بالینی است (۱۷). جامعه آماری این پژوهش شامل مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بود که در بهار ۱۳۹۸ به انجمن اتیسم خوزستان در شهر اهواز مراجعه کرده اند. در مرحله انتخاب آزمودنی ها، مصاحبه و تکمیل پرسشنامه توسط ۱۸ مادر صورت گرفت که از این تعداد ۴ مادر به روش نمونه گیری هدفمند و براساس ملاک های ورود برگزیده شدند. ملاک های ورود افراد عبارت بودند از: ۱- داشتن کودک مبتلا به اختلال طیف اتیسم زیر سن ۷ سالگی ۲- مادرانی که نمره پرسشنامه تنیدگی والدین آن ها، بالاتر از (۲۴۵) باشد ۳- داشتن تحصیلات حداقل دیپلم ۴- دارای همسر ۵- عدم ابتلا به سایر اختلالات اضطرابی ۶- تمایل و رضایت آگاهانه به شرکت در طرح پژوهشی. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین (PSI) است. پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین، پرسشنامه ای است که میزان تنیدگی والدینی را در دو بخش (ویژگی های کودک و خصیصه های والدین) می سنجد که هر ۴ آزمودنی در بخش ویژگی های کودک تنیدگی بالایی را گزارش کردند. تنیدگی این مادران به طور عمده درباره آینده فرزندان، رفتارهای پر خطر این کودکان، عدم استقلال آن ها، عدم پذیرش و درک از سوی جامعه و نیاز به آموزش مداوم و هزینه های بالای این آموزش ها

برای همه ی والدین کودکان با نیازهای ویژه تجربه ای دشوار و استرس زا به نظر می رسد (۷).

داشتن کودکان با نیازهای ویژه مستلزم مسئولیت های مراقبتی بالایی است و در اکثر اوقات مادران مراقبان همیشگی فرزندان هستند و نقش اساسی در مراقبت از این فرزندان را بر عهده دارند (۸). در فرا تحلیلی که هیز و واتسون (۹) انجام دادند دریافتند که مادران کودکان مبتلا به اتیسم در مقایسه با مادران کودکانی که رشد طبیعی دارند، استرس فرزندپروری و آشفتگی روانی بیش تری را گزارش می دهند.

والدین دارای کودک طیف اتیسم فشار و تنیدگی بالایی را تجربه می کنند، اما مادران بیش از پدران تنیدگی والدینی (parenting stress) را تجربه می کنند (۱۰) و این به سبب ساعت های متمادی است که مادر در تعامل با کودک است و توجه و نظارت بیش تری به کودک دارد. توجه و نظارت همیشگی خود می تواند منبع تنیدگی برای مادران باشد (۱۱).

در حالی که بسیاری از مطالعات بر شناسایی پیش بینی کننده های پیامدهای منفی به ویژه استرس والدین متمرکز شده اند، داده های کم و ناهمگنی در مورد آن چه که یک والد خوب را تعیین می کند وجود دارد (۱۲). با این حال، شناسایی ویژگی های فرزندپروری مثبت، به ویژه در مورد والدین کودکان مبتلا به اختلالات طیف اتیسم بسیار مهم است، زیرا این اختلال مادام العمر است (۱۳). از این رو آموزش موثر در جهت کاهش تنیدگی والدین و آموزش مهارت های مقابله ای، پذیرش و ذهن آگاهی یک چالش مهم در بهبود برنامه های فرزند پروری است. فرزند پروری ذهن آگاهانه، یکی از ابزارهای جدید ذهن آگاهی است و به عنوان روشی برای فرزند پروری تعریف می شود که مستلزم توجه ذهن آگاهانه به روابط بین والد و فرزند می باشد (۱۴). فرزند پروری ذهن آگاهانه به عنوان توجه کردن به کودک و شیوه فرزند پروری به صورت هدفمند، توجه به زمان حال و غیر قضاوتی تعریف می شود. مطالعات مداخلاتی اولیه نشان داده اند که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه، سلامت روان والدین و کیفیت تعامل والد فرزند را بهبود بخشیده و استرس فرزندپروری و نشانه های آسیب شناسی روانی کودکان و مشکلات رفتاری آن ها را کاهش می دهد (۱۵). آموزش مهارت های فرزند پروری ضامن سلامت روانی و کاهش تنیدگی مادر، افزایش رفتار والدگری

محدودیت های نقش (۷) (restrictions of role ماده)، حس صلاحیت (۱۳) (sense of competence ماده)، انزوای اجتماعی (۶) (social isolation ماده)، روابط با همسر (۷) (relationship with spouse ماده)، سلامت والد (۵ ماده) را شامل می شود. شیوه نمره گذاری نیز به روش لیکرت بر حسب پاسخ های ۱ تا ۵ از کاملاً موافقم تا (پاسخ شماره ۱) تا کاملاً مخالفم (گزینه شماره ۵) انجام می شود. نقطه برش این پرسشنامه نمره بالاتر از ۲۴۵ است، که نشان دهنده تنیدگی بالای والدین می باشد. ضریب قابلیت اعتماد و همسانی درونی از طریق محاسبه آلفای کرونباخ برای کل مقیاس در یک گروه ۲۴۸ نفری از مادران هنگ کنگی ۰/۹۳. به دست آمد. این ضریب در قلمرو کودک ۰/۸۵. و در قلمرو والد ۰/۹۱. بوده است. اعتبار تفکیکی ابزار ۰/۹۳. و دامنه ضریب اعتبار همزمان ابزار با ۵ ابزار تنیدگی مختلف دیگر بین ۰/۳۸ تا ۰/۶۶. بوده است (۱۹). آیدین (۲۰) در یک گروه از مادران آمریکایی ضریب قابلیت اعتماد همسانی درونی ابزار را برای کل مقیاس ۰/۹۳. و برای قلمروهای کودک و والد به ترتیب ۰/۸۶. و ۰/۸۳. بدست آورد. در پژوهشی که دادستان و همکاران (۲۱) انجام دادند نیز مقدار ضریب قابلیت اعتماد، همسانی درونی این ابزار برای کل مقیاس ۰/۸۸. و ضریب اعتماد بازآزمایی آن با فاصله زمانی ۱۰ روز، ۰/۹۴. گزارش شده است. مداخله آموزشی عبارت بود از آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه که بر اساس کتاب فرزندپروری ذهن آگاهانه: راهنمای متخصصان بهداشت روانی (۲۲). در این پژوهش این برنامه در ۸ جلسه ۶۰ دقیقه ای و به صورت فردی آموزش داده شد و کلیه جلسات مداخله، توسط پژوهشگر انجام شد. همه مشارکت کنندگان به طور همزمان به مرحله خط پایه وارد شدند و برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله گر احتمالی طبق اصول طرح های خط پایه چندگانه افراد به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه وارد طرح درمان شدند. همچنین برای تجزیه و تحلیل داده ها در این پژوهش از معنی داری بالینی استفاده شده است. معنی داری بالینی به ارزش عملی یا اهمیت اثر مداخله ای که انجام شده است اطلاق می گردد. به عبارت دیگر آیا مداخله توانسته است تفاوتی واقعی (عملی و چشمگیر) در زندگی بیمار یا در زندگی افراد دیگری که بیمار با آن ها تعامل دارد، به وجود آورد (۲۳). ۱- ترسیم دیداری: نخستین راهبرد یا روش برای تحلیل نتایج حاصل، استفاده از روش استاندارد

بود. بر این اساس مشاهده شد که مادرائی که حمایت اجتماعی بالاتر، سن پایین تر، تحصیلات کم تر و تمکن مالی بالاتری دارند، تنیدگی پایین تری را گزارش می کنند. پس از آن همه مشارکت کنندگان به طور همزمان به مرحله خط پایه وارد شدند. برای کنترل متغیرهای ناخواسته و مداخله گر احتمالی طبق اصول طرح های خط پایه چندگانه افراد به طور تصادفی از نظر ترتیب ورود یک به یک با فاصله یک جلسه وارد طرح درمان شدند. در ضمن اجرای درمان، پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین در مرحله خط پایه (پیش آزمون)، جلسات درمان (اول، سوم، پنجم، هفتم)، و بلافاصله پس از اتمام درمان یعنی جلسه هشتم (پس آزمون)، توسط مشارکت کنندگان تکمیل گردید. پس از پایان درمان در فاصله زمانی یک ماهه، یکبار مرحله پیگیری انجام شد. ابزار مورد استفاده در این پژوهش پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین (PSI)، مقیاس رابطه مادر-کودک پیانتا (PCRS) و پرسشنامه پذیرش و عمل نسخه دوم (AAQ-II) بوده است.

ابزار سنجش: پرسشنامه شاخص تنیدگی والدین (PSI Parenting Stress Index) که برای سنجش تنیدگی والدین استفاده شد. این شاخص توسط آیدین (۱۸) ساخته شده است و پرسشنامه ای است که بر اساس آن می توان اهمیت تنیدگی در نظام والدین و کودک را ارزشیابی کرد و بر این اصل مبتنی است که تنیدگی والدینی می تواند از پاره ای ویژگی های کودک، برخی خصیصه های والدین و یا موقعیت های متنوعی که با ایفای نقش والدینی بطور مستقیم مرتبط هستند، ناشی شود. شکل شاخص تنیدگی والدینی این پژوهش به عنوان شکل بازنگری شده شکل های پیشین است که تصحیح آن آسان تر و مقدار سوال های آن کم تر است. این شاخص شامل ۱۲۰ ماده است که دو قلمرو کودکی (۴۷ ماده) و والدینی (۵۴ ماده) به اضافه یک مقیاس اختیاری تحت عنوان تنیدگی زندگی (۱۹ ماده) را در بر می گیرد. زیر مقیاس های مربوط به هر قلمرو و همچنین تعداد موارد آن ها عبارتند از: قلمرو کودکی (۶ زیر مقیاس)، سازش پذیری (adaptability) (۱۱ ماده)، پذیرندگی (acceptability ماده)، فزون طلبی (۹) (demandingness ماده)، خلق (۵ ماده)، بی توجهی و فزون کنشی (۹) (hyperactivity ماده)، تقویت گری (۶) (reinforces parent ماده) و قلمرو والدینی، هفت زیر مقیاس افسردگی (۹ ماده)، دل بستگی (۷ ماده)،

قرار می گیرند. فرضیه: آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش تنیدگی والدین در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم می شود. جدول ۳ نمرات چهار والد را در پرسشنامه تنیدگی والدین برحسب مراحل مختلف درمان نشان می دهد. در این جدول نمرات به دست آمده از پرسشنامه تنیدگی والدین آیدین در مرحله خط پایه، جلسات درمان، پس آزمون و پیگیری یک ماهه، شاخص تغییر پایا و همچنین درصد بهبودی درمان ارائه شده است. میزان شاخص تغییر پایا در والد اول (۵,۱۸)، دوم (۵,۲۲)، سوم (۴,۷۰) و چهارم (۳,۹۶) به دست آمده است که با توجه به سطح معنی داری ( $p < 0.05$ ) نمره ی هر چهار والد در تنیدگی والدین به بالاتر از  $Z=1.96$  رسیده است. پس از مرحله پیگیری یک ماهه نیز میزان شاخص تغییر پایا محاسبه و در والد اول (۶,۰۲) دوم (۶,۰۳) سوم (۵,۴۹) و چهارم (۴,۶۴) به دست آمد. همچنین نمرات حاصل از این پرسشنامه نشان می دهد که آزمودنی ها در متغیر تنیدگی والدین به بهبودی کلی ۳۰,۳۱ دست یافته اند. همان طور که در نمودار ۱ ملاحظه می شود نمرات هر چهار والد شیب نزولی داشته و این کاهش به طور منظم در طول مراحل درمان و پیگیری دیده می شود. براساس ملاک دوگانه محافظه کارانه فیشر و همکاران، در هر چهار آزمودنی تعداد نقطه داده های ترسیم (۵ نقطه) در زیر خط پیش بین سطح و روند تغییرات قرار گرفته است که نشانگر معنی دار بودن تغییرات می باشد. بر اساس یافته های به دست آمده، همان طور که جدول ۳ نشان می دهد، آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر کاهش تنیدگی

ترسیم دیداری یا چشمی است. برای غلبه بر ذهنی بودن، پایایی پائین ارزیابان در تفسیر نتایج ترسیم دیداری و معناداری آماری تغییر، در این پژوهش از تحلیل دیداری به روش ملاک دوگانه محافظه کارانه Conservative Dual-Criterion (CDC) فیشر، کلی و لوماس (۲۴) استفاده گردید. ۲- شاخص تغییر پایا: جکوبسون، فولتی و رونسترف (۲۵) به منظور جلوگیری از برخی خطاهای احتمالی در تعیین نقطه برش ناشی از همپوشی و عدم همپوشی توزیع جمعیت بهنجار و نابهنجار و برای اعتماد بیش تر به داده های کارآزمایی بالینی و همچنین سنجش بهتر کارایی، روش شاخص تغییر پایا (RCI) را مطرح کردند. ۳- بهبودی بالینی معنی دار: اگر درمان بتواند آماج های درمانی را به حد افراد عادی برساند، می توان نتیجه گرفت که درمان از نظر بالینی معنی دار است. جکوبسون، فولتی و رونسترف تغییر یا بهبود معنی داری بالینی را برگشت به کارکرد بهنجار در نظر می گیرند. برای عینی سازی میزان بهبودی در آماج های درمانی از فرمول درصد بهبودی استفاده می شود. هم چنین کد اخلاق این طرح پژوهشی که مربوط به پایان نامه کارشناسی ارشد روانشناسی بالینی است، شامل IR.AJUMS.REC.1396.820 می باشد.

## یافته ها

پژوهش حاضر به منظور تعیین تاثیر آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه بر تنیدگی والدین در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم انجام گردید. در این بخش، اطلاعات جمع آوری شده، مورد تجزیه و تحلیل

والدین تاثیر دارد، در نتیجه فرضیه پژوهش حاضر تایید شده است.

جدول ۱: خلاصه جلسات مداخله (بوگلز و رستیفو، ۲۰۱۴)

جلسه	موضوع جلسه	مباحث جلسه
جلسه اول	معرفی فرزند پروری خودکار	۱- معرفی و توضیح فرزندپروری خودکار: ۲- تمرین ها: خوردن آگاهانه کشمش و کاوش بدن. ۳- تکالیف: کاوش بدن، انجام ذهن آگاهی در فعالیت های روزمره
جلسه دوم	معرفی فرزندپروری با ذهن مبتدی	۱- بررسی مجدد بدن و بحث در مورد تکالیف جلسه ی قبل. ۲- توضیح فرزندپروری با ذهن مبتدی ۳- تماشا کردن ذهن آگاهانه. ۴- تمرین سپاسگزاری. ۵- مراقبه نشسته با تنفس + کاوش مختصر. ۶- تمرین ها: توصیف فرزندان به صورت مبتدی به مدت ده دقیقه، نوشتن نامه تشکر و قدردانی به خود. ۷- تکالیف: کاوش بدن در طی روز، انجام ده دقیقه ذهن آگاهی و تنفس در حالت نشسته، انجام تقویم رویدادهای خوشایند.

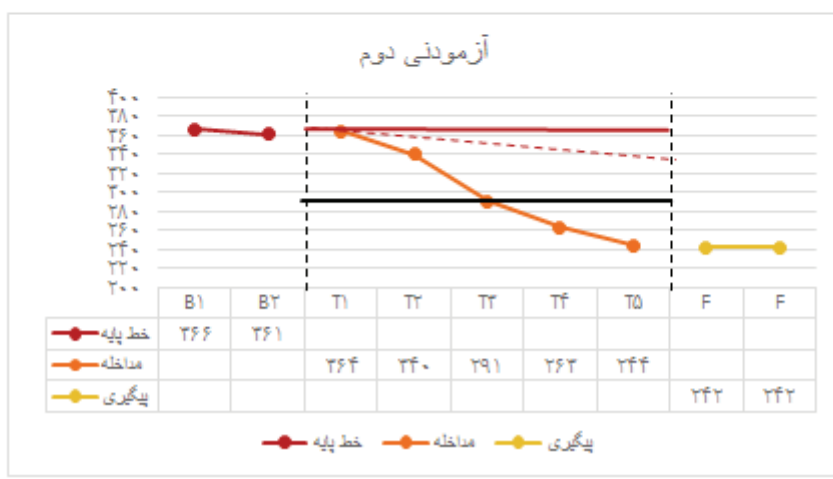
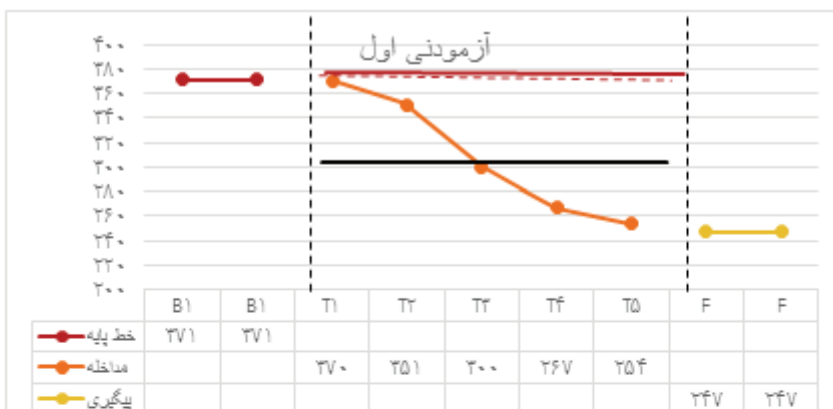
جلسه سوم	برقراری ارتباط مجدد با بدن به عنوان والد	<p>۱- بحث در مورد تکالیف خانگی.</p> <p>۲- بررسی تقویم رویدادهای خوشایند به منظور تمایز بین فکر، احساس و تجربه.</p> <p>۳- تماشای بدن در طی فرزندپروری با استرس:</p> <p>۴- تمرین ها:</p> <p>۵- تکالیف: انجام یوگا درازکش در خانه، انجام تقویم رویدادهای ناخوشایند و انجام تنفس سه دقیقه ای.</p>
جلسه چهارم	پاسخگو بودن به جای واکنشی رفتار کردن در مقابله با استرس فرزندپروری	<p>۱- مراقبه نشسته که شامل افکار و صداها است.</p> <p>۲- بحث در مورد لحظات استرس زا به منظور تمایز بین حواس، فکر و احساس.</p> <p>۳- بیان الگوی واکنش و پاسخ:</p> <p>۴- تمرین ها: نقش بازی کردن به صورت یک شخص به عنوان مشکل و انجام چهار حالت برخورد با مشکل (جنگیدن با مشکل، فرار کردن از مشکل، نادیده گرفتن مشکل و در نهایت پذیرفتن مشکل و حل مسئله کردن).</p> <p>۵- انجام یوگا ایستاده و تنفس سه دقیقه ای.</p>
جلسه پنجم	الگوهای فرزندپروری و طرحواره ها	<p>۱- مراقبه نشسته که شامل احساسات است.</p> <p>۲- بحث در مورد تکالیف خانگی.</p> <p>۳- بحث در مورد فرزندپروری واکنشی و طرحواره:</p> <p>۴- تمرین ها: سه دقیقه با فاصله نفس کشیدن و مراقبه ی راه رفتن به صورت ذهنی</p> <p>۵- تکالیف:</p>
جلسه ششم	تعارض و فرزندپروری	<p>۱- مراقبه نشسته و کاوش بدن</p> <p>۲- بررسی مجدد تکالیف خانگی</p> <p>۳- شناسایی الگوها و طرحواره های مادر در تکالیف خانگی</p> <p>۴- شناخت نگرش و بازسازی آن:</p> <p>۵- تمرین ها: مراقبه ی راه رفتن به صورت عملی.</p> <p>۶- تکالیف: ذهن آگاهی تنفس، بدن، صداها و افکار، انجام تنفس سه دقیقه ای.</p>
جلسه هفتم	معرفی عشق و محدودیت ها، ابراز شفقت و درعین حال تعیین محدودیت	<p>۱- بررسی و بازسازی تکالیف خانگی.</p> <p>۲- مراقبه دوستی، محبت + کاوش:</p> <p>۳- من به چه چیزی نیاز دارم: به والدین آموزش داده می شود که هنگامی که در حالت هیجانی شدید هستند نسبت به خود مهربان باشند و از خودشان دلجویی کنند</p> <p>۴- محدودیت ها:</p> <p>۵- تمرین ها: انجام مراقبه ی دوستی و محبت.</p> <p>۶- تکالیف: انجام مراقبه به صورت انتخابی به مدت چهل دقیقه در دو روز از هفته، تنفس سه دقیقه ای.</p>
جلسه هشتم	در پیش گرفتن مسیر ذهن آگاهانه در فرزندپروری	<p>۱- بررسی دقیق بدن و بررسی مجدد.</p> <p>۲- بررسی تکالیف خانگی.</p> <p>۳- توصیف فرایند مباحث:</p> <p>۴- طرح مراقبه برای هشت هفته آینده:</p> <p>۵- تکالیف: اعضا یک الگوی مداوم از تمرین های رسمی و غیررسمی ذهن آگاهی را انتخاب کنند و آن را در زندگی خود به کار ببرند.</p>

**جدول ۲: ویژگیهای جمعیت شناختی نمونه**

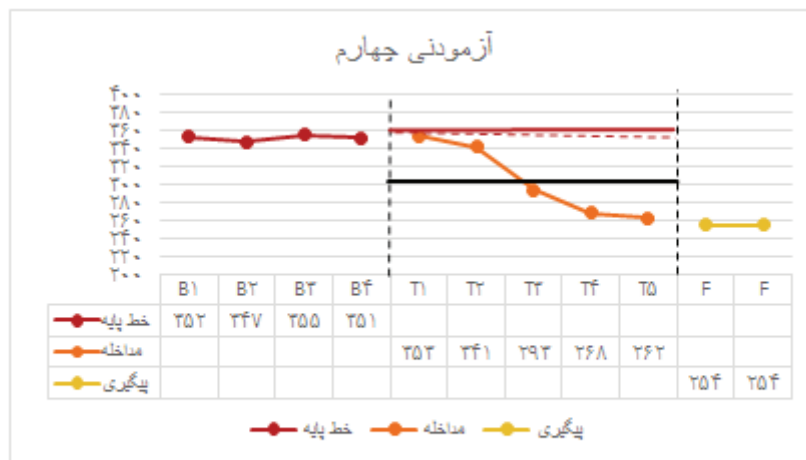
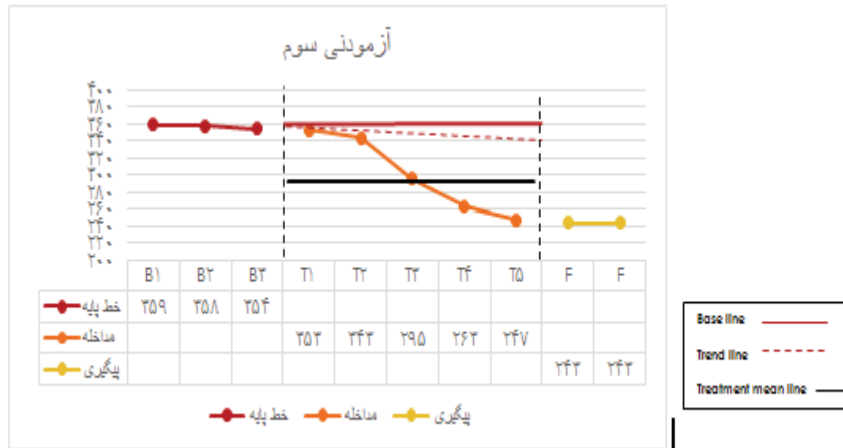
جنسیت	سن فرزند	وضعیت شغلی	تعداد فرزند	تحصیلات	سن	مادر
پسر	۵	خانه دار	۱	فوق لیسانس	۳۷	شماره یک
پسر	۵ و ۷	خانه دار	۳	دیپلم	۳۳	شماره دو
پسر	۵	خانه دار	۱	لیسانس	۳۳	شماره سه
پسر	۵	خانه دار	۴	لیسانس	۳۶	شماره چهار

جدول ۳: روند تغییر مراحل درمان چهار آزمودنی در پرسشنامه تنیدگی والدین

مادر چهار	مادر سه	مادر دو	مادر یک	مراحل مداخله
۳۵۲	۳۵۹	۳۶۶	۳۷۱	خط پایه اول
۳۴۷	۳۵۸	۳۶۱	-	خط پایه دوم
۳۵۵	۳۵۴	-	-	خط پایه سوم
۳۵۱	-	-	-	خط پایه چهارم
۳۵۱.۲۵	۳۵۷	۳۶۳.۵	۳۷۱	میانگین خط پایه
۳۵۳	۳۵۶	۳۶۴	۳۷۰	جلسه اول درمان
۳۴۱	۳۴۳	۳۴۰	۳۵۱	جلسه سوم
۲۹۳	۲۹۲	۲۹۱	۳۰۰	جلسه پنجم
۲۶۸	۲۶۳	۲۶۳	۲۶۷	جلسه هفتم
۲۶۲	۲۴۷	۲۴۴	۲۵۴	جلسه هشتم
۳۰۳.۴	۳۰۰.۲	۳۰۰.۴	۳۰۸.۴	میانگین جلسات درمان
۳.۹۶	۴.۷۰	۵.۲۲	۵.۱۸	شاخص تغییر پایا
۲۵.۷۷	۳۰.۸۱	۳۲.۹۶	۳۱.۷۲	درصد بهبودی پس از درمان
			۳۰.۳۱	درصد بهبودی کلی
۲۵۴	۲۴۳	۲۴۲	۲۴۷	پیگیری یک ماهه
۴.۶۴	۵.۴۹	۶.۰۳	۶.۰۲	شاخص تغییر پایا
۲۸.۰۴	۳۱.۹۳	۳۳.۵۱	۳۳.۶	درصد بهبودی پس از درمان
			۳۱.۷۷	درصد بهبودی کلی







نمودار ۱: روند تغییر نمره های پرسشنامه تنیدگی والدین در مراحل خط پایه، مداخله و پیگیری یک ماهه

یافته ها نشان داد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش تنیدگی والدینی در هر چهار آزمودنی شده است. میانگین و سطح نمره های تنیدگی والدین در هر چهار آزمودنی در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. بر اساس این نتایج، آزمودنی ها در پایان مراحل درمان در مجموع ۳۰،۳۱٪ بهبود در میزان تنیدگی والدین نشان دادند و بهبود در این متغیر تا پایان مرحله پیگیری یک ماهه ۳۱،۷۷٪ ادامه داشته است. نمودار این متغیر هم روند نزولی داشته بدین معنی که تنیدگی والدین کاهش یافته و نشان می دهد با شروع جلسات و ادامه آن ها، تغییرات بیش تر از قبل است و بهبودی آزمودنی ها استمرار دارد.

یافته ها در پژوهش های بیر و همکاران (۲۲)، بن و همکاران (۲۳)، هیز و همکاران (۱۵)، بوگلز و همکاران (۱۹)، ادیبی و سپهوند (۲۵) نشان می دهد که برنامه های آموزشی مبتنی بر ذهن آگاهی منجر به کاهش تنیدگی

### بحث

اینگرام و همکاران در بررسی سنجش کارایی درمان های روان شناختی به شش متغیر، اشاره کرده اند و معتقدند که نتایج پژوهش های مداخله ای را باید بر اساس شش متغیر زیر بررسی کرد. به منظور بحث در مورد نتایج و سنجش عملیاتی کارایی دستاوردهای پژوهش حاضر و هم چنین نظام مند کردن بحث و انسجام بخشی به نتایج در این بخش از ملاک های کارایی اینگرام و همکاران استفاده می کنیم.

اندازه تغییر: این مفهوم به دنبال پاسخ به این سؤال است که درمان تا چه اندازه قادر به تغییر متغیرهای وابسته بوده است.

تبیین یافته های مربوط به تنیدگی والدین

فرضیه پژوهش حاضر این بود که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش تنیدگی در مادران دارای کودک مبتلا به اختلالات طیف اتیسم می شود.



مناسبتی را به وجود می آورد و باعث می شود که والدین قبل از هر واکنشی در تعاملات والدینی مکث و تأملی کنند و ذهن در حالت بودن قرار گیرد تا خودتنظیمی بیش تری اتفاق افتد که این به نوبه ی خود در کاهش نگرانی و اضطراب والدین مؤثر است (۳۹). در فرزندپروری ذهن آگاهانه، والدین می آموزند که به جای توجه به رفتارهای مشکل آفرین کودک و استرس فرزندپروری، در لحظه ی حال و آن چه به صورت ناب و خالص در حال اتفاق افتادن است تمرکز کنند.

ذهن آگاهی در بستر فرزندپروری با شکستن چرخه افکار منفی و تکراری به والدین کمک می کند تا به جای توجه افراطی به نشخوارهای ذهنی خود، به نحوه تعامل با کودک توجه داشته باشند و به جای توجه سوگیرانه و تفسیر منفی رفتار کودک با نگاهی باز و غیر قضاوتی با فرزندشان تعامل کنند. کاهش توجه به این گونه افکار منفی و آگاهی و شناخت نسبت به واکنش های خودکار به والدین یاد می دهد که چگونه بدون قضاوت به لحظه حال توجه کنند، که این مهارت ها به پاسخ های انطباقی تر در برخورد با فشار و استرس روانی ناشی از داشتن کودک استثنایی می شود (۳۰). فرزندپروری ذهن آگاهانه از طریق پذیرش بدون قضاوت به والدین آموزش می دهد که با استفاده از یک ذهن مبتدی فرزند خود را مشاهده کنند و به بافت مکالمه و تن صدا و حالت چهره و زبان بدن فرزندشان حساس شوند و در موقعیت های دشوار بتوانند علی رغم وجود مشکلات، ویژگی های مثبت فرزند خود را ببینند. این آگاهی از طریق کاهش اشتغال فکری والدین اضطراب آنان را کاهش می دهد (۲۶) زمانی که والدین از مهارت های فرزندپروری برخوردار می شوند، توانایی تعامل مثبت و سازنده با فرزند را کسب کرده و در صورت وجود هر گونه تعارض و اختلاف، موقعیت را مدیریت کرده، در نتیجه از میزان فشار و استرس آن ها کاسته می شود (۲۳). والدین با انجام مراقبه عشق و دوستی و هم چنین تمرینات خود شفقتی یاد می گیرند نسبت به خود، فرزندان شان و دیگران مهربانی و شفقت داشته باشند و همین امر باعث کاهش خود سرزنش گری و استرس در آن ها می گردد. همچنین تجربه فرزندان با حواس پنجگانه مانند لمس و در آغوش کشیدن فرزندان باعث افزایش ترشح اکسی توکسین می گردد که همین امر باعث افزایش آرامش و کاهش استرس والدین می گردد (۲۲). کودکان والدین ذهن آگاه، عاطفه مثبت و حمایت بالاتری از والدین خود احساس می کنند. خود شفقتی تا حدی نوعی حس نوع دوستی عمومی

والدین کودکان استثنایی می شود. همچنین تحقیقات روشن بین و همکاران (۳)، تورن بول و همکاران (۴)، فانتیوزو و همکاران (۵) و نلسون و همکاران (۶) نشان می دهد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش تنیدگی والدین می شود. نتایج پژوهش حاضر با این نتایج همسو می باشد. با توجه به تفاوت های بنیادین کودکان دارای اختلال طیف اتیسم با سایر کودکان، میزان آسیب پذیری خانواده ها در مقابل این اختلال گاه به حدی است که وضعیت سلامت روانی خانواده دچار آسیب شدیدی می شود (۲۵) و خانواده های کودک دارای اختلال طیف اتیسم در مقایسه با خانواده های دارای کودک با سایر معلولیت ها بیش تر در معرض خطر استرس های مزمن و حاد می باشند. به گونه ای که در بیش تر مواقع داشتن کودک دارای اتیسم، به منزله تهدیدی برای سلامت جسمی والدین و بهزیستی آنان محسوب می گردد. این استرس بعد از تشخیص اختلال مذکور برای والدین دو چندان می شود به ویژه اگر والدین از اطلاعات کافی درخصوص این گروه از اختلالات برخوردار نباشند (۲۶). لازاروس و فولکمن (۲) اعتقاد دارند که اثر ضربه هر واقعه تنش آفرین، بر اساس این که فرد با آن چگونه مقابله می کند، تحت تاثیر قرار می گیرد. بنابراین، اگر افراد روش های مقابله با تنیدگی را یاد بگیرند، از سطح تنیدگی آن ها کاسته می شود. آموزش مهارت های مقابله با استرس می تواند سر منشأ تغییرات مثبت از جمله تغییر نگرش ها و باورهای آن ها شود که به نوبه خود می تواند کاهش تنیدگی آن ها را به دنبال داشته باشد. هنگامی که والدین در شرایط استرس زا قرار می گیرند دانش و مهارت لازم در دسترس شان نیست زیرا شرایط استرس زا باعث برانگیختن علائم بدنی می شود و هیجانات قوی هم نیز می توانند پردازش های خودکار را برانگیزند که در نتیجه آن افراد دست به رفتارهای خاصی زده و به صورت خودکار به تجارب خود واکنش نشان می دهند (۲۷). والدین زمانی می توانند به دانش و مهارت های فرزندپروری خود دسترسی پیدا کنند که از استرس خود، آگاه شوند و آن را بپذیرند و به صورت خودکار واکنش نشان ندهند؛ بنابراین آگاهی هیجانی یکی از پایه های اصلی فرزندپروری ذهن آگاهانه است که والدین را قادر می کند هیجانات خود و کودک شان را شناسایی کنند و در مورد چگونگی پاسخ دهی خود، خودآگاهی داشته باشند و از آن جایی که مکانیسم اصلی فرزندپروری ذهن آگاهانه توجه و آگاهی از حالت های بدنی است متمرکز شدن مکرر توجه بر روی یک محرک خنثی مانند تنفس محیط توجهی

جلسه پیگیری می تواند پاسخ مناسبی به این سؤال باشد که آیا درمان می تواند در درازمدت اثربخشی خود را حفظ کند یا این تأثیر با گذشت زمان و به سرعت کمزنگ خواهد شد؟

تئیدگی والدین نمرات هر چهار آزمودنی در مرحله پیگیری کاهش قابل ملاحظه ای داشته است که نشان دهنده پیشرفت در درمان می باشد. بنابراین می توان گفت آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه در حفظ اکثر هدف های درمانی موفق بوده است.

### نتیجه گیری

آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث کاهش تئیدگی والدینی در هر چهار آزمودنی شده است. میانگین و سطح نمره های تئیدگی والدین در هر چهار آزمودنی در مرحله درمان و پیگیری نسبت به مرحله خط پایه کاهش پیدا کرده است. بر اساس این نتایج، آزمودنی ها در پایان مراحل درمان در مجموع ۳۱،۳۰٪ بهبود در میزان تئیدگی والدین نشان دادند و بهبود در این متغیر تا پایان مرحله پیگیری یک ماهه ۳۱،۷۷٪ ادامه داشته است. نمودار این متغیر هم روند نزولی داشته بدین معنی که تئیدگی والدین کاهش یافته و نشان می دهد با شروع جلسات و ادامه آن ها، تغییرات بیش تر از قبل است و بهبودی آزمودنی ها استمرار دارد. بنابراین می توان از پروتکل آموزشی فرزندپروری ذهن آگاهانه برای کاهش تئیدگی والدین به ویژه مادران کودکان مبتلا به اتیسم استفاده کرد. بکارگیری این بسته آموزشی برای مادران و مربیان کودکان مبتلا به اتیسم توصیه می شود.

شماره کد ثبت کارآزمایی بالینی (IRCT20180628040267N1) است.

### سیاسگزاری

مقاله حاضر با حمایت انجمن اتیسم اهواز انجام گردیده است. نویسندگان مقاله مراتب تقدیر و تشکر خود را از کلیه مادران حاضر در پژوهش و مسئولین انجمن اتیسم اهواز که در انجام این پژوهش ما را یاری نمودند اعلام می دارند.

### تعارض منافع

نویسندگان مقاله فاقد تعارض در منافع می باشند.

است که در فرزندپروری به والدین اجازه می دهد تا دیدگاه مبتنی بر خشونت کم تر و بخشش بیش تر نسبت به تلاش های والدگرانه خود اتخاذ کنند. خود شفقتی در فرزندپروری بدین معنی است که وقتی والدین به اهداف والدینی شان نمی رسند خود را سرزنش نکنند و به آن ها اجازه می دهد تا دوباره در راستای تحقق اهداف والدینی گام بردارند (۲۷).

۲- کلیت تغییر (چند درصد از افراد تغییر کرده اند و چند درصد تغییر نکرده اند؟)

نتایج پژوهش حاضر نشان داد که صددرصد شرکت کنندگان پژوهش حاضر در متغیر تئیدگی والدین تغییرات مورد انتظار پژوهشگر را نشان داده اند.

۳- عمومیت تغییر (در سایر حوزه های زندگی چقدر تغییر رخ داده است؟)

برای سنجش این متغیر، ابزاری عینی و استاندارد استفاده نشده است، اما آزمودنی ها در مرحله پیگیری گزارش کردند که تمرینات ذهن آگاهی (مانند وارسی بدن و تنفس سه دقیقه ای) منجر به کاهش تئیدگی، بالا رفتن رضایت مندی و کفایت والدینی در آن ها شده است. همچنین آموزش طرحواره و تمرینات خود شفقتی باعث افزایش خودآگاهی در این مادران شده و بر سایر روابط آن ها تأثیرات مثبت داشته است.

۴- میزان پذیرش (افراد تا چه اندازه در فرآیند درمان مشارکت داشته و آن را به پایان رسانده اند؟)

آزمودنی های این پژوهش به دلیل داوطلب بودن برای آموزش و داشتن انگیزه ی قوی برای تقویت و رشد مهارت های والدگری و همچنین احساس نیاز به حمایت و درک شدن، در انجام دادن تکالیف و پر کردن پرسشنامه ها به دفعات مکرر همکاری کرده و تا آخرین جلسه ی درمان با انگیزه حضور داشتند.

۵- ایمنی (آیا در اثر درمان، سلامت روانی و جسمانی بیماران کاهش یافته است؟)

در پژوهش حاضر برای سنجش سلامت جسمانی ابزار عینی و استاندارد شده ای به کار برده نشد. ولی در مورد سلامت روانی با توجه به کاهش استرس های والدینی می توان چنین استنباط کرد که آموزش فرزندپروری ذهن آگاهانه باعث آرامش و رهایی از تنش در این آزمودنی ها شده است. همچنین هیچ یک گزارشی مبنی بر شدت گرفتن مشکلات بر اثر ورود به درمان ارائه نکردند و از روند تغییرات رضایت داشتند.

۶- ثبات (دستاوردهای درمان چقدر ثبات داشته اند؟)

**References**

1. Samadi A. Children with Autism: A Training Guide for Parents and Educators, Tehran Doran publication 2013.
2. Lazarus RS, & Folkman S. Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company, 1984.
3. Roshanbin M, Poor Etemad H, Khooshabi K. The effect of positive parenting group training on parenting stress in mothers of children with ADHD. *Journal of Family Studies*, 2007; (10): 572-556.
4. Turnbull A, Turnbull R, Erwin EJ, & Soodak LC. Families. Professional, and Exceptionality: A Special Partnership, 1997; 3.
5. Fantuzzo J, and et al. Parental Assessment of peer play: Development and validation of the parent version of the Penn Interactive Peer Play Scale. *Early childhood Research Quarterly*, 2006; 13, 4, 659-676. [https://doi.org/10.1016/S0885-2006\(99\)80066-0](https://doi.org/10.1016/S0885-2006(99)80066-0)
6. Nelson SK, Kushlev K, English T, Dunn, EW, & Lyubomirsky S. In defense of parenthood: Children are associated with more joy than misery. *Psychological Science*, 2013; 24(1):3-10. <https://doi.org/10.1177/0956797612447798>
7. Hayes SA, & Watson SL. The impact of parenting stress: A metaanalysis of studies comparing the experience of parenting stress in parents of children with and without autism spectrum disorder. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2013; 43, 629-642. <https://doi.org/10.1007/s10803-012-1604-y>
8. Creasey GL, & Jarvis PA. Relationships between parenting stress and developmental functioning among 2-year-olds. *Infant Behavior and Development*, 1994; 17(4): 423-429. [https://doi.org/10.1016/0163-6383\(94\)90034-5](https://doi.org/10.1016/0163-6383(94)90034-5)
9. Shek TL, & Tsang KM. Care-givers of preschool mentally handicapped children in Hong Kong: Their stress, coping resources and psychological well-being. *Heep Hong Society for Handicapped Children*, 1993 .
10. McStay RL, Trembath D, & Dissanayake C. Stress and family quality of life in parents of children with autism spectrum disorder: Parent gender and the double ABCX model. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 2014; 44(12): 3101-3118.
11. Derguy C, Michel G, M'bailara K, Roux S, Bouvard M. Assessing needs in parents of children with autism spectrum disorder: A crucial preliminary step to target relevant issues for support programs. *Journal of Intellectual & Developmental Disability*, 2015; 40(2):156-66.
12. Duncan LG, Coatsworth JD, & Greenberg MT. A model of mindful parenting: implications for parent-child relationships and prevention research. *Clin Child Fam Psychol*, 2009; 12(3): 255-70.
13. Bogels SM, Hellemans J, van Deursen S, Römer M, & van der Meulen, R. Mindful parenting in mental health care: effects on parental and child psychopathology, parental stress, parenting, coparenting, and marital functioning. *Mindfulness*, 2014; 5(5): 536-551.
14. Webster-Stratton C. Preventing conduct problems in Head Start children: strengthening parenting competencies. *Journal of consulting and clinical psychology*, 1998; 66(5): 715.
15. Hayes SC, Barlow DH, & Nelson-Gray RO. The scientist practitioner: Research and accountability in the age of managed care (2nd ed.). Boston, MA: Allyn and Bacon. 1999.
16. Abidin RR. Introduction to the special issue: The stresses of parenting. *Journal of Clinical Child Psychology*, 1990; 19(4), 298-301. [https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904\\_1](https://doi.org/10.1207/s15374424jccp1904_1)
17. Tam KK, Chan YC, & Wong CKM. Validation of the parenting stress index among Chinese mothers in Hong Kong. *Journal of Community Psychology*, 1994; 22(3): 211-223 . [https://doi.org/10.1002/1520-629\(199407\)22:3<211::AID-JCOP2290220302>3.0.CO;K](https://doi.org/10.1002/1520-629(199407)22:3<211::AID-JCOP2290220302>3.0.CO;K)
18. Prosecutor P, Azgandi A, & Hassan Abadi HR. Parental Stress and General Health Research on General Health Stress in Nursing and Housing Mothers with Young Children. *Iranian Psychological Quarterly*, 2006; 111-121.
19. Bogels SM, & Restifo K. Mindful parenting: A guide for mental health practitioners, New York: Springe, 2014. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-7406-7>
20. Imani M. Evaluation of efficacy of integrated behavioral therapy based on acceptance and couple behavioral therapy in reducing marital distress and symptoms of generalized anxiety disorder in Mahshahr. Doctoral Thesis in Counseling, Shahid Chamran University, 2012.
21. Beer M, Ward L, & Moar K. The relationship between mindful parenting and distress in parents of children with an autism spectrum disorder. *Mindfulness*, 2013; 4(2): 102-112. <https://doi.org/10.1007/s12671-012-0192-4>
22. Ridderinkhof A, de Bruin EI, Blom R, & Bögels SM. Mindfulness-based program for children with autism spectrum disorder and their parents: Direct and long-term improvements.

- Mindfulness, 2018; 9(3): 773-791.  
<https://doi.org/10.1007/s12671-017-0815-x>
23. Benn R, Akiva T, Arel S, & Roeser RW. Mindfulness training effect for parents and educators of children with special needs. *Developmental Psychology*, 2012; 48 (5): 1476.  
<https://doi.org/10.1037/a0027537>
  24. Singh NN, Lancioni GE, Winton ASW, Singh J, Singh AN, Adkins AD & Wahler RG. Training in mindful caregiving transfers to parent-child interactions. *Journal of Child and Family Studies*, 2010; 19, 167-174.  
<https://doi.org/10.1007/s10826-009-9267-9>
  25. Adibi Sede S, & Sepahvandi, GA. The Effectiveness of Mindfulness-Based Cognitive Group Therapy in Mothers of Children with Autism Spectrum Disorder. *Journal of Psychological Achievements*, 2018; 25 (1): 146-129.
  26. Voos AC. An initial evaluation of the mindful parenting group for parents of children with autism spectrum disorder (Doctoral dissertation, University of California, Santa Barbara), 2017; 10634080.
  27. Fazli N, & Sajadian I. The Effectiveness of Mindful Parenting Education on Child Behavioral Problems and Parental Stress of Mothers with Children with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Knowledge and Research in Applied Psychology*. 2018 ;(17): 3, 35-26.